

<https://helda.helsinki.fi>

Miksi ja miten autismin diagnostiset kriteerit muuttuvat?

Raaska, Hanna

2020-04-17

Raaska , H & Vanhala , R 2020 , ' Miksi ja miten autismin diagnostiset kriteerit muuttuvat? ' ,
Suomen lääkärilehti , Vuosikerta. 75 , Nro 16 , Sivut 964-967 . <
<https://www.laakarilehti.fi/pdf/2020/SLL162020-964.pdf> >

<http://hdl.handle.net/10138/320030>

publishedVersion

Downloaded from Helda, University of Helsinki institutional repository.

This is an electronic reprint of the original article.

This reprint may differ from the original in pagination and typographic detail.

Please cite the original version.

HANNA RAASKA

LT, osastonylilääkäri
HUS Lasten ja nuorten sairaudet,
lastenpsykiatria

RAIIJA VANHALA

dosentti, osastonylilääkäri
HUS Lasten ja nuorten sairaudet,
lastenneurologia

Miksi ja miten autismin diagnostiset kriteerit muuttuvat?

- Laaja-alaisiin kehityshäiriöihin luokitellut erilliset diagnoosit, kuten autismi ja Aspergerin oireyhtymä, on poistettu diagnostisista luokituksista DSM-5 ja ICD-11.
- Ne on korvattu diagnoosinimikkeellä autismikirjon häiriö.
- ICD-11:ssä häiriön alatyypit luokitellaan tarkentavilla koodeilla älyllisen kehityksen ja kielenkäytön häiriön mukaan.
- Ydinoreet jaetaan 1) pysyviin puutteisiin kyvyssä vastavuoroiseen sosiaaliseen vuorovaikutukseen ja kommunikointiin sekä 2) rajoittuneisiin, toistaviin ja joustamattomiin käyttäytymismalleihin ja kiinnostuksen kohteisiin.

KIRJALLISUUTTA

- 1 Kanner L. Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child* 1943;2:217–50.
- 2 Asperger H. Die „Autistischen Psychopathen“ im Kindesalter. *Archiv Psychiatr Nervenkrankheit* 1944;117:76–136.
- 3 Lord C, Elsabbagh M, Baird G, Veenstra-Vanderweele J. Autism spectrum disorder. *Lancet* 2018;392:508–20.
- 4 Chown N, Hughes L. History and first descriptions of autism: Asperger Versus Kanner Revisited. *J Autism Dev Disord* 2016;46:2270–2.
- 5 Lyall K, Croen L, Daniels J ym. The changing epidemiology of autism spectrum disorders. *Annu Rev Public Health* 2017;38:81–102.

Autismikirjon häiriön diagnostiikka on muuttunut suuresti viime vuosisadalta Kannerin (1) ja Aspergerin (2) julkaisujen jälkeen. Harvinaisesta, kapeasti määritellystä lapsuuden ajan häiriöstä on tullut laajalti tunnettu, paljon tutkittu, heterogeeninen elinikäinen tila (3). Aspergerin oireyhtymä otettiin mukaan omana erillisenä diagnoosinaan vasta vuonna 1994 DSM IV- ja ICD-10-luokituksiin (4).

Nykyisin autismi nähdään kirjona, jonka vaikeusaste vaihtelee lievästä vaikeaan (3). Autismikirjon esiintyvyys väestössä on noin 1 % ja kehittyneissä maissa jopa 1,5 % (5), kun se noin 10 vuotta sitten julkaistussa katsauksessa oli 0,6–0,7 % (6).

vaikuttavia syitä. Tutkimusnäyttö osoittaa, että syyt voivat olla monitekijäisiä, kuten geneettisiä, epigeneettisiä ja ympäristön altistavia tekijöitä (3–5,9). Liitännäisdiagnooseja (mm. kehitysvammaisuus, epilepsia, psykiatriset häiriöt) esiintyy usein (3).

Epäily autismikirjon häiriöstä herää yleensä lapsen ollessa 1–2-vuotias. Tällöin sosiaalisen vuorovaikutuksen ja kommunikaation vaikeudet alkavat näkyä. Osalla näistä lapsista ilmenee taantumista vuorovaikutuksessa ja kommunikaatiossa. Oireet voivat kuitenkin näkyä jo alle yhden vuoden iässä. Tällöin on usein kyse vaikeasta autismikirjon häiriöstä.

Tukitoimet on syytä aloittaa jo epäilyn heräessä. Tarkempien arvioiden ja diagnoosin jälkeen kuntoutusta ja lähiympäristön ohjausta voidaan kuitenkin kohdentaa vielä tavoitteellisemmin ja yksilölliset tarpeet huomioiden.

Osa autismikirjon häiriöistä diagnosoidaan usein vasta koulunkäynnin alkaessa, kun sosiaalisia vuorovaikutustaitoja koskevat vaatimukset lisääntyvät. Oireet voivat myös tulla selvemmin esiin vasta myöhemmin esim. siirtymävaiheissa, kuten jatko-opintojen tai työelämän aiheuttamien paineiden kasvaessa. Häiriö on tarpeen diagnosoida myös nuorilta ja aikuisilta, jotta valmennus itsenäiseen elämään, ammatilliset jatko-opinnot ja muut kuntoutustoimet voidaan suunnitella realistisesti, syrjäytymistä ehkäisten.

Autismikirjon häiriöiden diagnoosit ovat muuttuneet merkittävästi viimeksi kuluneen vuosikymmenen aikana. Laaja-alaisiin kehityshäiriöihin luokitellut diagnoosinimikkeet (F84-ryhmän diagnoosit) poistuvat, ja tilalle tulee yksi

Diagnoosin monimuotoisuuden selittämiseen tulisi varata riittävästi aikaa.

Diagnoosien määrän lisääntymisen syyksi on arvioitu parantunutta tietoisuutta ja palveluja, dokumentoinnin eroavuuksia ja lievempien oireiden diagnosointia henkilöiltä, joiden kognitiivinen taso on normaali. Esiintyvyyksien suureneminen näyttäisi tasoittuneen viime aikoina (3,7). Suomessa autismikirjon esiintyvyydeksi on arvioitu noin 0,8 % (8).

Keskeisiä autismikirjon ongelmia ovat pysyvät puutteet sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ja kommunikaatiossa sekä rajoittuneet ja toistavat käyttäytymispiirteet, kiinnostukset ja toiminnot. Oireiden vaikeus vaihtelee, mutta niistä tulee olla merkittävää haittaa. Taustalla voi olla erilaisia neurobiologisia, aivojen toimintaan

- 6 Fombonne E. Epidemiology of pervasive developmental disorders. *Pediatric Research* 2009;65:591–8.
- 7 Lundstrom S, Reichenberg A, Ankarsater H, Lichtenstein P, Gillberg C. Autism phenotype versus registered diagnosis in Swedish children: prevalence trends over 10 years in general population samples. *BMJ* 2015 Apr 28;350:h1961.

Autismikirjon häiriöiden sijainti ICD-10 hierarkiassa

F00–F99 Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt
F80–F89 Psykkisen kehityksen häiriöt
F84 Laaja-alaiset kehityshäiriöt
F84.0 Lapsuusiän autismi
F84.1 Epätyypillinen autismi
F84.5 Aspergerin oireyhtymä
F84.8 Muu lapsuusiän laaja-alainen kehityshäiriö
F84.9 Määrittämätön lapsuusiän laaja-alainen kehityshäiriö

- 8 Mattila ML, Kielinen M, Linna SL ym. Autism spectrum disorders according to DSM-IV-TR and comparison with DSM-5 draft criteria: an epidemiological study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2011 Jun;50(6):583-592.e11.
- 9 Kim JY, Son MJ, Son CY ym. Environmental risk factors and biomarkers for autism spectrum disorder: an umbrella review of the evidence. *Lancet Psychiatry* 2019;6:590–600.
- 10 American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed) (DSM V)*. 5. painos; 2013.
- 11 World Health Organization. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (11. painos)*, 2019. <https://icd.who.int/>.
- 12 Lord C, Bishop SL. Recent advances in autism research as reflected in DSM-5 criteria for autism spectrum disorder. *Annu Rev Clin Psychol* 2015;11:53–70.
- 13 Lord C, Risi S, DiLavore PS, Shulman C, Thurm A, Pickles A. Autism from 2 to 9 years of age. *Arch Gen Psychiatry* 2006;63:694–701.
- 14 Mattila ML, Kielinen M, Jussila K ym. An epidemiological and diagnostic study of Asperger syndrome according to four sets of diagnostic criteria. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2007;46:636–46.
- 15 Lord C, Petkova E, Hus V ym. A multisite study of the clinical diagnosis of different autism spectrum disorders. *Arch Gen Psychiatry* 2012;69:306–13.
- 16 Lord C, Bishop SL. Recent advances in autism research as reflected in DSM-5 criteria for autism spectrum disorder. *Annu Rev Clin Psychol* 2015;11:53–70.
- 17 Kamp-Becker I, Smidt J, Ghahreman M, Heinzl-Gutenbrunner M, Becker K, Remschmidt H. Categorical and dimensional structure of autism spectrum disorders: the nosologic validity of Asperger Syndrome. *J Autism Dev Disord* 2010;40:921–9.

diagnoosinimike: autismikirjon häiriö. Muun muassa Aspergerin oireyhtymä erillisenä diagnoosina poistuu.

Länsimaiset tautiluokitukset

Suomessa on käytössä WHO:n International Classification of Diseases (ICD) tautiluokitus. Sen lisäksi länsimaaisessa tutkimuskirjallisuudessa käytetään laajalti myös Amerikan psykiatriyhdistyksen *Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders (DSM)* -luokitusta.

Viimeisin päivitetty DSM-häiriöluokitus (DSM-5) julkistettiin v. 2013. Siinä esiteltiin autismikirjon uudistuneet diagnoosikriteerit (10). Suomessa on yhä käytössä ICD-10-tautiluokitus, mutta ICD-11 suunnitellaan otettavaksi käyttöön vuonna 2022. ICD-11:n mukaiset autismikirjon diagnostiset kriteerit on pääpiirteittäin julkaistu kesällä 2018 (11).

ICD-10-tautiluokituksessa autismikirjon häiriöt sijaitsivat hierarkkisesti Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden luokassa osana laaja-alaisia kehityshäiriöitä (F84) (taulukko 1). Aiemmassa DSM-IV:ssä autismi on vastaavasti luokiteltu laaja-alaisiin kehityshäiriöihin tavallisesti varhaislapsuudessa, lapsuudessa tai nuoruudessa alkavien häiriöiden luokassa. DSM-IV-tautiluokituksessa laaja-alaiset kehityshäiriöt on nimetty viideksi erilliseksi diagnoosiksi, jotka ovat autistinen häiriö, Rettin oireyhtymä, lapsuusiän persoonallisuutta hajottava kehityshäiriö, Aspergerin oireyhtymä ja laaja-alainen kehityshäiriö, tarkemmin määrittelemätön.

Miksi diagnostiset kriteerit muuttuvat?

Autismin diagnostisten kriteerien muutosta tarvittiin, koska vanha luokittelu on tutkimustiedon karttuessa osoittautunut epätarkaksi. Oli käynyt ilmi, että lapsen etninen ja sosioekonominen tausta, kognitiivinen kehitystaso, ikä ja sukupuoli vaikuttavat diagnoosiin (12).

Epäluotettavaksi osoittautui myös lapselle annetun diagnoosin jakautuminen laaja-alaisiin kehityshäiriöihin kuuluviin alaryhmiin. Diagnoosin on todettu muuttuvan lapsen iästä, ajankohdasta ja diagnosioijasta riippuen (8,13–15).

Myös Aspergerin oireyhtymän diagnosointi on osoittautunut tutkimuksissa epätarkaksi. Monet Aspergerin oireyhtymän diagnoosin (ICD-10, DSM-IV) saaneista kognitiivisesti ikätasoisista henkilöistä täyttävät myös epätyypillisen autismin (ICD-10) ja tarkemmin määrittelemättömän autismin (DSM-IV) diagnostiset kriteerit (14,16–18).

ICD-10:n (taulukko 2) ja DSM-IV:n mukaan autismissa on määritetty kolme ydinoirealuetta: sosiaalisen vastavuoroisuuden vaikeudet, kommunikoinnin puutteet sekä rajoittuneet, toistavat käyttäytymispiirteet. Tutkimusnäyttö ei kuitenkaan vahvista diagnostisten kriteerien jakoa kolmeen ydinoirealueeseen (16,19–21): on todettu, että sosiaalisen vastavuoroisuuden vaikeudet ja kommunikoinnin vaikeudet ovat osin päällekkäisiä ja kuvastavat sekä kielellisen että ei-kielellisen sosiaalisen kommunikoinnin vaikeuksia. Sen sijaan kielellisen kommunikoinnin poikkeavuudet, kuten stereotyyppinen puhe, kaikupuhe ja kielelliset rituaalit ovat päällekkäisiä toistavan käyttäytymisen kanssa.

Aiemmin laaja-alaisiin kehityshäiriöihin (ICD-10, DSM-IV) luokitellut diagnoosit on päädytty kokoamaan uudistetuissa luokituksissa (ICD-11, DSM-5) yhdeksi diagnoosinimikkeeksi autismikirjon häiriö. Siinä ydinoireet on määritetty kahteen osa-alueeseen: 1) sosiaalisen vastavuoroisuuden ja kommunikoinnin puutteet sekä 2) rajoittuneet, toistavat ja joustamattomat käyttäytymismallit ja kiinnostuksen kohteet. Diagnostisia kriteereitä on myös tarkennettu parantamaan diagnostiikan luotettavuutta eri-ikäisillä ja kognitiivisilla kyvyiltään erilaisilla lapsilla ja huomioimaan myös sukupuolierot (12).

Molemmista uudistetuista diagnoosiluokituksista on poistettu tarkka ikäraja, johon mennessä kehityksen poikkeavuuden tulisi näkyä. Autismikirjon häiriön tulee kuitenkin ilmetä kehitysjakson aikana ennen 18 vuoden ikää, tyypillisesti varhaislapsuudessa. Oireet voivat silti ilmetä myös myöhemmin siinä vaiheessa, kun ympäristön sosiaaliset vaatimukset ylittävät henkilön rajoittuneet kyvyt (10,11,22).



TAULUKKO 2.

Lapsuusiän autismin diagnosikriteerit ICD-10 tautiluokituksen mukaan (22)**A. Poikkeava tai viivästynyt kehitys ennen kolmen vuoden ikää vähintään yhdellä seuraavista alueista:**

- 1) puheen ymmärtäminen tai tuottaminen sosiaalisessa viestinnässä
- 2) valikoivien sosiaalisten kiintymyssuhteiden ja molemminpuolisen sosiaalisen vuorovaikutuksen kehittyminen
- 3) toiminnallinen tai vertauskuvallinen leikki

B. Vähintään kuusi oiretta ryhmistä (1), (2) ja (3) siten, että vähintään kaksi oiretta ryhmästä (1) ja vähintään yksi oire kummastakin ryhmästä (2) ja (3):

1. Laadullisia poikkeavuuksia molemminpuolisessa sosiaalisessa vuorovaikutuksessa vähintään kahdella seuraavista alueista:
 - a) ei pysty tarkoituksenmukaisesti käyttämään katsekontaktia, kasvojen ilmeitä, vartalon asentoa ja liikettä säädelläkseen sosiaalista vuorovaikutusta
 - b) ei pysty luomaan samanikäisiin kehitystasoaan vastaavia kaveruussuhteita, joissa molemminpuolista harrastusten, toimintojen ja tunteiden jakamista (huolimatta mahdollisuuksista)
 - c) sosioemotionaalisen vastavuoroisuuden puute näkyen heikentyneenä tai poikkeavana reaktiona toisten tunteille, tai puute käytöksen soveltamisessa sosiaalisen ympäristön mukaan, tai heikko sosiaalisen, emotionaalisen ja kommunikatiivisen käyttäytymisen integraatio
 - d) ei spontaanisti etsi mahdollisuuksia jakaa iloa, harrastuksia tai saavutuksia toisten kanssa (omien kiinnostusten kohteiden esittely toisille puuttuu)
2. Laadullisia poikkeavuuksia kommunikaatiossa vähintään yhdellä seuraavista alueista:
 - a) puhutun kielen kehityksen viivästymä tai puheen täydellinen puuttuminen ilman yritystä korvata puute vaihtoehtoisilla viestintätavoilla kuten eleillä tai matkimisella (usein edeltävästi puuttunut kommunikatiivinen jokoletu)
 - b) merkittävä heikkeneminen kyvyssä aloittaa tai ylläpitää vastavuoroista keskustelua toisten kanssa (kielelliset taidot voivat olla riittävät)
 - c) kaavamainen ja toistava kielenkäyttö tai omintakeinen sanojen ja sanamuotojen käyttö
 - d) kehitystasoon nähden sopivien spontaanien kuvitteluleikkien ja sosiaalisten jäljitteilyleikkien puuttuminen
3. Rajoittuneet, toistavat ja kaavamaiset käytöstavat, kiinnostuksen kohteet ja toiminnot vähintään yhdellä seuraavista alueista:
 - a) kaiken kattava syventyminen yhteen tai useampaan sisällöltään poikkeavaan kaavamaiseen ja rajoittuneeseen mielenkiinnon kohteeseen tai yhteen tai useampaan sisällöltään tavalliseen, mutta voimakkuudeltaan ja seikkaperäiseltä luonteeltaan poikkeavaan mielenkiinnon kohteeseen
 - b) pakonomainen tarve noudattaa erityisiä ei-tarkoituksenmukaisia päivittäisiä tottumuksia ja rituaaleja
 - c) kaavamaisia ja toistavia motorisia maneeereja, esim. käden tai sormen heiluttamista tai vääntelyä tai koko vartalon monimutkaisia liikkeitä
 - d) alituinen syventyminen lelujen osatekijöihin jättäen huomiotta leluun käyttötarkoituksen kokonaisuutena (kuten lelujen tuoksuun, pintamateriaaliin, ääneen tai värinään)

C. Ei diagnosoitavissa seuraavia sairauksia:

Skitsofrenia, jossa epätavallisen alhainen alkamisikä (F20); Älyllinen kehitysvammaisuus, johon liittyy tunne- tai käytöshäiriö (F70–F72); Puheen ymmärtämisen häiriö, johon liittyy sosioemotionaalisia häiriöitä (F80.2); Rettin oireyhtymä (F84.2); Lapsuusiän reaktiivinen kiintymyssuhdehäiriö (F94.1); Lapsuusiän estoton kiintymyssuhdehäiriö (F94.2)

- 18 South M, Ozonoff S, McMahon WM. Repetitive behavior profiles in Asperger syndrome and high-functioning autism. *J Autism Dev Disord* 2005;35:145–58.
- 19 Georgiades S, Szatmari P, Boyle M ym. Investigating phenotypic heterogeneity in children with autism spectrum disorder: a factor mixture modeling approach. *J Child Psychol Psychiatry* 2013;54:206–15.

DSM-5-häiriöluokitus on julkaistu v. 2013, mutta sen suomennos on yhä kesken. Myös ICD-11-tautiluokitus on julkaistu. Molempia luokituksia on muokattu edellä mainitulla tavalla pääperiaatteittain samaan suuntaan.

Luokitusten suurin eroavaisuus löytynee tarkennuksista. DSM-5-häiriöluokituksessa määritellään molemmille ydinoireryhmille vaikeusaste,

joka perustuu käyttäytymismallien aiheuttamaan toiminnalliseen haittaan. Taso 1 edellyttää hyvin huomattavaa tukea, taso 2 edellyttää huomattavaa tukea, ja taso 3 edellyttää tukea.

Kun autismikirjon häiriötä diagnosoidaan DSM-5:n mukaan, pyydetään lisäksi tarkentamaan, onko lapsen älyllinen ja kielellinen suoriutuminen normaali vai heikentynyt, liittyykö oireisto lääketieteelliseen tilaan, geneettiseen oireyhtymään tai ympäristötekijään tai muuhun kehitykselliseen, mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöön sekä onko potilaalta diagnosoitavissa samanaikainen katatonia (10).

Tämän hetkisen tiedon mukaan älyllisen kehityksen ja kielenkäytön häiriö luokitellaan ICD-11-tautiluokituksessa tarkentavilla koodeilla, kun potilaalle määritetään autismikirjon häiriön diagnoosi (11).

Pohdinta

Autismikirjon häiriön diagnostiikan muutos on huolellisesti harkittu ja perusteltu, ja se pohjautuu useisiin tutkimuksiin.

Muutos on kuitenkin herättänyt myös kritiikkiä. On herännyt huoli, jääkö osa aiemmin diagnosoiduista potilaista uusien kriteerien mukaan autismikirjon ulkopuolelle. Toisaalta on oltu huolissaan, liittyykö uusiin kriteereihin ylidagnostiikkaa. DSM-5-kriteerien mukaiset diagnoosit ovat tutkimusten mukaan vähentyneet verrattuna DSM-IV-kriteerien mukaisiin diagnooseihin (23). DSM-luokitusta koskevien tutkimusten perusteella DSM-5-kriteerit ovat DSM-IV-kriteereitä spesifisemmät autististen oireiden erotelussa.

Uusien kriteerien sensitiivisyys voi sen sijaan olla heikompi erityisesti kovin nuorilla lapsilla, kognitiivisesti hyvätaoisilla ja henkilöillä, jotka olivat saaneet DSM-IV-luokittelun mukaan tarkemmin määrittelemättömän laaja-alaisen kehityshäiriön diagnoosin. Tähän diagnoosiin on aiemmin riittänyt autististen ydinoireiden vain osittainen esiintyminen. Päivitetyt kriteerit eivät tätä enää salli (24).

Toisaalta uusissa luokituksissa on kehityksellisten kommunikaation häiriöiden joukossa myös erillinen diagnoosi sosiaalisen/pragmaattisen kommunikaation häiriölle. Lisäksi ICD-11 sisältää motoristen häiriöiden joukossa stereotyyppisen liikehäiriön. Nämä muutokset voivat joissakin tapauksissa selkiyttää diagnostiikkaa (11).

- 20 Mandy WP, Charman T, Skuse DH. Testing the construct validity of proposed criteria for DSM-5 autism spectrum disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2012;51:41–50.
- 21 Frazier TW, Youngstrom EA, Kubu CS, Sinclair L, Rezai A. Exploratory and confirmatory factor analysis of the autism diagnostic interview-revised. *J Autism Dev Disord* 2008;38:474–80.
- 22 World Health Organisation. The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines. Geneva: World Health Organisation; 1992.
- 23 Kulage KM, Goldberg J, Usseglio J, Romero D, Bain JM, Smaldone AM. How has DSM-5 affected autism diagnosis? A 5-year follow-up systematic literature review and meta-analysis. *J Autism Dev Disord* 2019 Mar 9. doi: 10.1007/s10803-019-03967-5. [Epub ahead of print].
- 24 Volkmar FR, McPartland JC. From Kanner to DSM-5: autism as an evolving diagnostic concept. *Annu Rev Clin Psychol* 2014;10:193–212.
- 25 Amir RE, Van den Veyver IB, Wan M, Tran CQ, Francke U, Zoghbi HY. Rett syndrome is caused by mutations in X-linked MECP2, encoding methyl-CpG-binding protein 2. *Nat Genet* 1999;23:185–8.
- 26 Banerjee A, Miller MT, Li K, Sur M, Kaufmann WE. Towards a better diagnosis and treatment of Rett syndrome: a model synaptic disorder. *Brain* 2019;142:239–48.

Aspergerin oireyhtymän poistuminen omana diagnoosinaan on herättänyt huolta myös siitä, muuttuuko ympäristön asenne näitä henkilöitä kohtaan. Lisäksi on oltu huolissaan siitä, saavatko kognitiivisesti hyvätasoiset autismit kirjjon henkilöt oikein kohdennettua kuntoutusta tulevaisuudessa (3).

Rettin oireyhtymän geenivirhe on selvitetty (25), ja sairaus on hyvin kartoitettu (26). Tämän oireyhtymän siirtäminen ICD-11-luokituksessa muiden kehitykseen vaikuttavien oireyhtymien joukkoon on hyvin perusteltua.

Diagnostiikan muutosvaiheeseen liittyvän hämmennyksen hallitsemiseksi autismit kirjjon häiriön parissa työskentelevien tulisi olla tietoisia niin vanhoista kuin uusistakin diagnostisista kriteereistä sekä muutoksen tarpeeseen johdaneista tekijöistä. Ajattelumme on jo muuttanut uuden luokittelun mukaiseksi, mutta diagnostiikkaa tehdään vielä vanhojen diagnoosikriteerien mukaan.

Hämmennystä herättää myös se, että tutkimuskirjallisuus käyttää pitkälti uuden luokittelun mukaista DSM-5-luokitusta. Lisäksi laajalti käytetyt diagnostiset menetelmät ADOS-havainnointimenetelmä ja ADI-R-haastattelu luokittelevat ydinoireet uusien luokitusten mukaisesti kahteen ydinoireryhmään.

Autismit kirjjon häiriön diagnosoiminen edellyttääkin nyt muutosvaiheessa huolellisuutta. Erityistä huomiota klinikoiden tulisi kiinnittää siihen, miten diagnoosista ja varsinkin diagnoosinimikkeestä kerrotaan potilaille, vanhemmille ja muille asianosaisille. Lisäksi tulisi varata riittävästi aikaa autismit kirjjon häiriön diagnoosin monimuotoisuuden selittämiseen. Tässä siirtymävaiheessa klinikoilta edellytetään myös tarkkuutta diagnoosin kirjaamisessa asiakirjoihin siten, että häiriön vaikeusaste tulee näkyväksi. ●

SIDONNAISUUDET

Hanna Raaska: Konsultointi (Biocodex, Algol Pharma), luentopalkkiot (Biocodex, Algol Pharma), matka-, majoitus tai kokouskulut (Biocodex, Algol Pharma, Shire).
Raija Vanhala: Asiantuntijakokous (Biocodex).

ENGLISH SUMMARY | www.laakarilehti.fi/english

Why and how are the diagnostic criteria for autism changing?

HANNA RAASKA

M.D., Ph.D., Chief of Department
Helsinki University Hospital,
Children and Adolescents, Child
Psychiatry

RAIJA VANHALA

Why and how are the diagnostic criteria for autism changing?

The diagnostic criteria for autism and other pervasive developmental disorders (PDD) have changed in the DSM-5 and ICD-11 classification systems. Different PDD subtypes are collected under a single diagnosis named autism spectrum disorder.

The ICD-11 defines different subtypes of autism spectrum disorder depending on the presence or absence of disorder of intellectual development and impairment of functional language. In the ICD-11 classification core symptoms of autism are re-organized into two groups: 1) persistent deficits in the ability to initiate and to sustain reciprocal social interaction and social communication, 2) a range of restricted, repetitive, and inflexible patterns of behaviour and interests.

The ICD-11 notes that "The onset of the disorder occurs during the developmental period, typically in early childhood, but symptoms may not become fully manifest until later, when social demands exceed limited capacities. Deficits are sufficiently severe to cause impairment in personal, family, social, educational, occupational or other important areas of functioning and are usually a pervasive feature of the individual's functioning observable in all settings, although they may vary according to social, educational, or other context. Individuals along the spectrum exhibit a full range of intellectual functioning and language abilities."